



TITLE:

學會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會. 日本外科宝函 1934, 11(4): 896-907

ISSUE DATE:

1934-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203479>

RIGHT:

學 會

第 38 回 近 畿 外 科 學 會

去ル昭和9年6月10日（日曜日）午前 9時ヨリ京都府立醫科大學ニ於テ開催、次ノ如キ演説（自抄）ガアツタ。（當番幹事 京都府大外科 木口直二、角田 英、峰 勝）次回ハ京都帝大外科教室ニ於テ開催ノ豫定。

1. 保存血輸血梅毒不感染例

京都府大外科 木 口 直 二

演者ハ先ヅ文獻の考察ト給血者ノ梅毒検査ハ慎重ナルベキヲ論ジ、最近梅毒患者ノ血液— 8日間保存血—ヲ輸血シ不感染ナリシ 2例ニ就テ述ベタリ。即チ、給血者ハ約 1ヶ月前ノ身體検査ニ際シテハ梅毒ノ既往症ヲ否認シ又身體的ニ何ラ徴候ナクワ氏反應陰性ナリシモ、給血後ワ氏反應強陽性ニ現ハレ、始メテ10數年前ニ初期硬結アリテ驅療法ヲウケタルコトヲ告白セリ。而シテ、受血セル 2例ハ受血後 3ヶ月ニ互リテ血清學的検査並ニ脊髓液ヲ検査シタルニ何ラ梅毒ノ徴候ヲ認メザリキ。

梅毒患者ノ血液ヲ輸血シテ受血者ニ感染セザリシハ 1) マクナマラ氏ノ「第3期梅毒血ハ感染性ヲ有セザル」タメナルカ（但シ文獻ニハ第3期梅毒血輸血ノ感染例アリ）、或ハ本例ハ3—6°C— 8日間保存セル血液ノ輸血ナレバ 2) ナイセル氏ノ「24時間以上氷室ニ貯ヘタル」スピロヘータ・バリーダ「ハ發病性ヲ失フ」タメナルカ、コノ點ハ尙今後ノ研究ニマタザルベカラザルモ、保存血輸血ハソレ自身ノ效用以外ニ、往々全ク豫知スルコト不可能ナル梅毒血ニ對シテモ殺菌の作用ヲナスモノニ非ザルカト述ベタリ。

2. 輸血ノ肝臓色素排泄機能ニ及ボス影響

京都府大外科 三 木 久 雄

輸血ノ肝臓機能ニ及ボス影響ヲ視ハントシテ其一端ナル色素排泄機能ニ就テ檢ス。輸膽管瘻ヲ造設セル家兎ヲ用ヒ、肝臓ヨリノ排泄率最高ナリトサレタル「アゾルビンS」ヲ靜脈内ニ注射シテ得タル成績ノ概要ハ次ノ如シ。

1) 體重當量 10c.c. ノ輸血ニヨリ膽汁排泄量ハ 1—2時間増量ス。2) 輸血直後ニ於ケル色素排泄ハ、色素初發時間ハ正常ト大差ナキモ排泄時間ハ短縮シ且總排泄量ハ稍々正常ニ比シテ増加スルガ如シ。3) 色素排泄ノ已ニ終リタル後ニ於テ輸血ヲ行ヘバ再ビ殘留色素ノ排泄ヲ見ル場合尠カラズ。

3. 正常組織（臓器）中ニ於ケル「オプソニン」ノ分布ニ就テ

京大外科 荒 木 松 實

我々ハ喰菌作用促進物質ヲ指標トシテ、局所乃至全身免疫ノ推移ヲ研究セント欲スル場合ノ基礎の所見ヲ確立セントシテ、正常組織内ニ於ケル「オプソニン」ノ分佈ヲ検査シタルニ、網

狀内皮細胞が多量ニ存在スルトコロノ肝臓、脾臓、真皮層、淋巴腺等が「オプソニン」含量モ亦大デアツテ、他ノ組織ハ左程著明デハナカツタ。

鳥瀉教授ノ喰細胞免疫學說デハ、喰細胞ヲ有スルコト多キ組織程、迅速ニ且ツ強大ナル自働性免疫ヲ獲得スルモノデアルト言ハレテキルガ、我々ハ免疫元ヲ空靜脈系統内ヘ注射スルコトニヨツテ、正常ノ状態ニ於テ、コレ等「オプソニン」含量ノ大ナル組織ニ於テノミ、強大ナル自働性免疫ヲ獲得セル事實ヲ立證シ得タ。即チコノ事實ハ、全然鳥瀉教授ノ喰細胞免疫學說ト一致スルモノデアル。

更ニ又門靜脈系統ヨリ免疫元ヲ注射スル時ハ、肝臓ニ於テノミ強大ナル免疫獲得ヲ示シタ。從來脾臓ガ免疫上重要ナル役割ヲ演ズルモノナルコトハ周知ノコトデアルガ、ソレハ免疫元ヲ空靜脈系統内ヘ注射シタル場合ヲノミ觀察シタル結果デアツテ、免疫元ヲ門靜脈系統中ヘ注射スル時ニ始メテ肝臓ノ作用ガ脾臓ヨリモ更ニ重要デアルコトガ顯現サレルノデアル。

4. 「イミダツオール」核物質ノ生体内生成ニ及ボス麻醉及ビ饑餓ノ影響ニ就テ

阪大岩永外科 松 永 剛 毅

生體研究ニ最も密接ナル關係ヲ有スル蛋白原性「アミン」體ノ1ツナル「イミダツオール」核物質、殊ニ「ヒスタミン」、 γ 「ヒスタミン」様物質及ビ「ヒスチヂン」ガ化學的及ビ物理學的作用、各種細菌作用或ハ酵素ノ作用等ニヨリ生成又ハ減少セラルル事ハ既ニ實驗證明サレタル所ナルモ麻醉及ビ饑餓ノ影響ニ對スル業績ヲ見ズ。依ツテ此レヲ闡明セントシ實驗ヲ行ナヒ次ノ結果ヲ得タリ。

1. 「ヒスタミン」及ビ γ 「ヒスタミン」様物質ノ生成ニハ麻醉及ビ饑餓ハ影響ヲ殆ンド與ヘズ。
2. 「ヒスチヂン」ハ麻醉ニヨリ影響セラルル事ナキモ饑餓ニヨリ一般ニ稍々減少セラル。

5. 高度ナル「アナフィラキシー」1治驗例

大阪三羽病院 谷 口 出

脊髓腔内ニ健康馬血清 5ccノ注入ニ據リテ惹起セル重篤ナル「アナフィラキシー」様症狀ヲ呈シタルモノヲ經驗シ、幸ヒニ一命ヲ救ヒ得タル 1例ヲ報告セリ、而シテ斯ル場合最モ效果アリタリト思ハル、モノハ數回ニ渡ル瀉血ト「カルチウム」注射ニシテ、一般強心劑ハ其ノ反應ヲ認ムル能ザリシヲ述ベタリ。

追 加

大阪三羽病院 三 羽 兼 義

患者ノ状態ガ我々ノ處置の手技、或ハ注射等ニ關聯シテ急ニ險惡重篤ニ陥リタル場合、之ニ對シテ合理的の治療法ヲ行フニ當リテハ特ニ冷靜ナル考慮ト迅速ナル操作ヲ要スルコトハ申スマデモナキコトナルガ、特ニ非常ナル忍耐ト努力ヲモツテ終始スル覺悟ガ肝要デアル。尚ホ此際適當ナ相談相手ヲ有スレバ知ラス識ラズ「ドグマ」ニ陥ルノ危険ヲ免レ得。

6. 化膿菌ノ血液感染ニ關スル血清化學的研究補遺第 3回報告(續報)

大阪弘濟病院 莊 野 就 將

著者ハ葡萄狀球菌ノ靜脈注射ニヨリテ家兎ノ血清總蛋白量、同「アルブミン」量及ビ「グロブ

リン⁷量ニ及ボス影響ニ就テ前回ノ本學會ニ報告セリ。

今回ハ同様ノ研究方針ニテ連鎖狀球菌、及ビ大腸菌ノ注射ノ場合、及ビ上述3種ノ化膿菌ノ⁷ワクチン⁷ (60°C=30分加温殺菌)、⁷コクチゲン⁷ (100°C=30分煮沸シテ濾過シタル液)ノ注射ノ際ノ血清蛋白像ニ就テ檢索セリ。實驗成績ニヨルニ試獸ニ臨床的症狀ノ顯著ナル場合ニハ從ツテ多クハ⁷グロブリン⁷量ノ増加ヲ來スコト多シ、血清總蛋白量モ増加スルコトアルハ恐ラク細菌感染ニヨリテ窒素新陳代謝ノ異常亢進ニ外ナラズ。

次ニ⁷グロブリン⁷量ト⁷アルブミン⁷量トガ一定度拮抗的態度ヲ示スハ既ニ諸家ノ認ムル處ナルモ試獸ノ症狀ノ増悪シテ重篤トナリタル際ハ⁷アルブミン⁷曲線ハ上昇シ⁷グロブリン⁷曲線ハ下降ス。恰モ死前ニ於テ體溫曲線ト脈搏曲線ガ死期交錯ヲ畫ク如シト云フベキカ。對照ノ目的ニ用ヒタル⁷ワクチン⁷注射ニ於テハ一過性ノ⁷グロブリン⁷ノ増量ハ生菌ノ場合ヨリモ毎常規則正シク發現シ、反之⁷コクチゲン⁷ニ於テハ然ラズシテ殆ンド正常ノ曲線ト差ヲ認メズ。

臨床上⁷ワクチン⁷ノ生體ニ及ボス影響ノアル場合ニ其ノ注射後急激ニ死ヲ來スコトアリト云フハ其ノ原因ノ一部ハ血清化學的ニモ想像サルル處ナリ。吾人ハ其ノ優劣ヲ論ズルモノニ非ルモ⁷コクチゲン⁷ガ免疫原トシテ優秀ナルハ鳥瀉教授及ビ其ノ門下ニヨリテ既ニ多數ノ立證アリ。余ハ自己ノ研究方針上全ク異ナレル方面ヨリ此ノ關係ヲ窺ハント欲シタル所以ナリ。

7. ⁷ヒスタミン⁷ト⁷ヒスタミン⁷樣物質トノ化學的藥理的綜合鑑別ニ就テ

阪大岩永外科 森 川 廣 吉

⁷ヒスタミン⁷ト⁷ヒ⁷樣物質ノ藥理學的鑑別ハ困難ナリ。余ハ⁷ヒ⁷及ビ⁷ヒ⁷樣物質ニ先ヅ化學的操作ヲ施シ、ソノ藥理學的作用ノ變化ヲ檢査スルコトニ依リ鑑別セント試ミタリ。

第1次⁷アミン⁷體ニ⁷ニトリット⁷反應ヲ應用シ、相當スル⁷アルコール⁷ヲ誘導シ、他方NH₂簇ヲ⁷フオルムアルデヒド⁷ニヨリ⁷メチレニーレン⁷スレバ夫々化學的變化ニ伴フテ藥理學的作用ニ一定ノ變化ヲ來シ、更ニ酸水解ニ附シ之レニ對スル態度ヲ檢査スルコトニ依リ之等物質ノ鑑別ヲ容易ナラシムル成績ニ到達セリ。

追 加 阪大岩永外科 竹 林 弘

森川君ハ⁷ヒ⁷及ビ⁷ヒ⁷樣物質ヲ鑑別セントノ目的ニ種々ナル化學的前處置ノ條件ニ就テ研究サレタノデアル。殊ニ生體⁷アミン⁷度ノ各種ニ就キ、ソノ側鎖ニ於ケル⁷アミノ⁷基ニ向ツテ、之ヲ⁷メチレニーレン⁷又ハ⁷アルコリジーン⁷スル條件ヲ確定セラレタ事ハ非常ナル貢獻デアルト思フ。

⁷メチレニールン⁷ニ就テハ昨年 Zipf 氏ガ吾々ト獨立シテ發表シテオルガ⁷アルコリジールン⁷ハ全ク吾々ノ新ラシク行ツタ方法デアツテ、⁷ヒ⁷及ビ⁷ヒ⁷樣物質鑑別ニ向ツテ有力ナル1新方針タル事ヲ疑ハナイノデアル。

8. B. C. G. 生煮兩抗原ニヨル活動性免疫ノ比較 京大外科 奥 村 吉 文

原 稿 未 着

9. 「ヒスタミン」中毒ニ對スル抵抗増強機轉ニツイテ

阪大岩永外科 中 村 敬 一

家兎ニ於テ脾臓摘出又ハ網狀織内被細胞填塞ヲ行フニ該家兎ハ「ヒスタミン」中毒ニ對シテ「
ノ抵抗ヲ増大スルモノナリ。而シテコノ抵抗増強ハ血中「ヒヨレステリン」量ノ増量ニヨリテモ
ヤ、増大スルヲ得ルモ到底摘脾等ニ及バズ。而シテ血液像ノ形態學的變化トハ直接關係ナキモ
ノ、如シ。「ヒスタミン」分解酵素ト認ムベキ「ヒスタミナーゼ」ノ實驗ヲ行ヒタル結果、該家兎
血清中ニハ多量ノ「ヒスタミナーゼ」ガ生成セラレ居ル點ヨリ考察シテ該抵抗増強機轉ハ血清中
ノ「ヒスタミナーゼ」ニ大ナル關係ヲ有スルモノナルヲ知ル。ハタシテ該機轉ガ「ヒスタミナー
ゼ」ノミニテ説明サルベキモノナリヤ及ビ「ヒスタミナーゼ」ノ本體ニ關シテハ目下研究中ノモ
ノナリ。

追 加

阪大岩永外科 立 川 敬 一

1. 實驗的高位腸閉塞ト「ヒスタミン」並ニ「ヒスタミナーゼ」トノ關係ニ就テハ既ニ發表シ
タ。其ノ後、腸閉塞ト「ヒスタミナーゼ」トノ時間的關係ニ就テ検索シタル所、實驗的高位腸閉
塞ハ家兎ニ在ツテハ術後平均10時間、犬ニ在ツテハ平均40時間内外ニシテ血清「ヒスタミナー
ゼ」ハ最高ニ達シ動物ノ斃死直前並ニ斃死直後ニ在リテハ該作用物質ヲ全ク證明スルコトガ出
來ナイ。

2. 尙我々ハ臓器粥ヨリ「アセトン」處理ニ依リテ乾燥粉末ヲ得タガ此ノ粉末ハ可ナリ長時日
ニ亙リ「ヒスタミナーゼ」作用ノ存在スルコトヲ證明シタ。

9ヘノ討論

藤 田 小 五 郎

演者ノ實驗ニ對シテハ血液細胞學的検査ヲ必要トスベシ。何故カト云ヘバ手術操作乃至網狀
織系ヲ刺戟スレバ白血球ノ核左遷ヲ惹起スベキ場合アリテ斯ル際ニ「ヒスタミン」又ハ他毒素ヲ
一定量用ヒテモ中毒現象ヲ免カル、ト云フハ不思議ニアラザルベシ。余モ之ニ關シ研究セシコ
トアレバソノ基礎トシテ敍上ノ討論ヲナスモノナリ。

藤田氏ヘノ追加

立 川 敬 一

1. 只今ノ御追加ニ對シ、我々ハ「ヒスタミナーゼ」ナルモノガ手術の侵襲トハ如何ナル關係
ニ在リヤヲ見ントシテ犬ニ於テ胃切除、或ハ胃腸吻合ヲ施行シタガ「ヒスタミナーゼ」ニハ何等
ノ影響ヲモ見ナカツタ。

2. 尙、實驗の十二指腸瘻犬ノ死因ニ關シテハ敎室ノ濱氏モ「ヒスタミン」ナラザルコトヲ立
證セラレタガ私ハ「ヒスタミナーゼ」ノ方面ヨリ再ビ検索シタガ血清「ヒスタミナーゼ」ハ術後、
或ハ斃死直前、直後ニ在リテモ何等ノ異動ヲ認メナカツタ、即チ「ヒスタミナーゼ」ハ「ヒスタ
ミン」ニ對スル特殊破壊物質タルコトヲ追加ス。

藤田博士ニ對スル追加

阪大岩永外科 竹 林 弘

「ヒスタミナーゼ」ノ作用ハ丁度亞硝酸ノ如キモノデアル。即チ「イミダツオール」核ヲ破壊ス

ル點、及び側鎖ノ「デスアミダーゼ」タル點ニ於テ亞硝酸ノ夫ニヨク似テオル。コノ酵素ハ特ニ摘脾、網狀系「プロツキールング」及び腸切除ノ場合ニ著シク増加シテ來ル、隨ツテ動物ノ「ヒ」ニ對スル抵抗ガ增強スルノdealル、ト解釋セネバナラス。尙カ、ル增強ハ手術トハ全ク關係ナク發揮セラレル。

「ヒスタミナーゼ」ノ分離ニ關シテハ教室立川學士ガ努力シテオラレル。

9. ヘノ討論ニ對スル答辯

岩 永 仁 雄

「ヒスタミン」中毒ニ對スル體抵抗ハ他ノ毒素、特ニ細菌性毒素ニ對スルモノトハ甚ダ類ヲ異ニスルモノデアツテ、細菌毒ニ對シテ抵抗減弱ヲ來ス脾臟剔出、廣汎ナル小腸切除、網狀内被細胞系ノ「プロツキールング」ノ際ニハ「ヒスタミン」ニ對シテ抵抗ガ數倍ニ増加スル。而シテ又脾臟剔出ニヨル「ヒヨレステリン」増加、赤並ニ白血球ノ變化トノ關係ヲ檢査シタケレドモ之等ニヨツテハ説明ハ出來ナイ。之レー反シ前記ノ對「ヒ」抵抗増加ノ際ニハ血液中ニ（健康時ニハ殆ンド陰性デアルケレドモ）「ヒスタミナーゼ」ノ著明ナル増加ヲ認メル。故ニ對「ヒ」抵抗増加ハ血球像ノ變化、特ニ左偏等ニヨルモノデハナクシテ、ソノ本態ハ主トシテ「ヒスタミン」破壊酵素即チ「ヒスタミナーゼ」ニ求ム可キモノdealル。

10. 免疫元軟膏皮膚貼用ニヨル全身免疫ノ獲得ニ就テ

京大外科 小 津 茂

黃色葡萄狀球菌「コクチゲン」及び腸「チフス」菌「コクチゲン」ヲ靜脈内ヘ注射シタ場合ノ全身免疫ト、之等「コクチゲン」ヲ以ツテ作製セル「コクチゲン」軟膏ヲ24時間皮膚ニ貼用シタル場合ノ全身免疫トヲ各々家兎ニ就テ比較研究ス。然シテ「コクチゲン」軟膏ニヨツテ靜脈内注射ト同程度ノ免疫ヲ獲得セシメ得ルコトヲ實驗的ニ立證セリ。

11. 局所皮内「オブソニン」產生ヲ指標トセル各種結核菌成劑ノ比較

京大外科 嘉 ノ 海 武 夫

各種ノ結核菌成劑ヲ軟膏ノ形ニシテ之ヲ家兎ノ皮膚ニ貼用シ當該皮膚局所ニ最大限度ニ（貼用時間的並ニ使用量的）產生サレタル「オブソニン」ノ大小ニ依ツテ各種成劑ノ免疫元性能勵力ヲ比較セリ。

實驗ニ供セシ成劑ハ主トシテ市販ノ内地製ノモノ11種類ヲ選ビ之ニ「アメリカノバークデヴィス社」ノ製品 3種ヲ加ヘタリ。

實驗結果ハ結核菌「コクチゲン」ハ嶄然他ヲ壓シテ最モ優秀ナル成績ヲ示シ、又他ノ殆ンド總テノ成劑中ニハ免疫阻止物質タル「イムベジン」ヲ證明シ、成績遠ク「コクチゲン」ニ及バザルコトヲ立證セリ。

12. 結核菌抗原軟膏ニヨル皮膚局所特殊免疫(増容素)獲得ノ立證

京大外科 庄 山 省 三

從來困難視サレテキタ結核菌ニ對スル特殊性抗體ノ直接立證方法トシテ極メテ便利ナ「増容反應」(鳥瀉教授)ヲ適用スルコトニ依ツテ實驗的ニ次ノ事實ヲ確認シタ。

1) 市販結核菌 \bar{L} コクチゲン \bar{L} ヲ以テ作ツタ軟膏ヲ皮膚ニ貼用スレバ貼用後 3日ニシテ其ノ局所皮膚ニ最大ノ増容率ヲ認ム。2) 此ノ場合ノ増容反應モ亦菌種屬特異性ヲ有ス。3) 此ノ増容反應ハ局所皮内ニ產生サレタ免疫物質(増容素)自身ノ作用ニ因ツテ起ルモノナリ。4) 局所性ニ最大増容率ヲ獲得スルニ要スル軟膏中ノ免疫元含有量ハ市販結核菌 \bar{L} コクチゲン \bar{L} ヲ使用スル場合ニ於テハ其ノ容積ヲ $\frac{1}{2}$ ニ濃縮シタル65%ノ軟膏デアル。5) 此ノ軟膏ヲ皮膚ニ貼用スレバ約 2週間ノ後ニ於テハ、血清中ニモ最大ノ増容率ヲ認ム。即チ此ノ血清中ノ増容素モ亦其ノ發生ノ母地ハ局所皮膚ナルコトヲ立證シタ。

以上ノ實驗デ自分等ハ結核菌抗原軟膏ニヨル皮膚局所ノ特殊抗結核菌免疫(増容素)獲得ノ事實ヲ最も鮮明ニ立證シ得タト信ズルモノデアル。

13. 灌流装置ニヨル熱傷毒素ノ化學的及ビ藥理學的研究

阪大岩永外科 奥村哲三郎

健康家兎ノ下肢ニ酸素飽和セルロック氏液ヲ灌流シ、コノ灌流液ヲ \bar{L} アルコール \bar{L} ニテ處置シ、thermostabil ナル熱傷毒素ヲ得タリ。

本毒素ハ化學的ニ \bar{L} アルコール \bar{L} 移行性ヲ有シ \bar{L} コロデウム \bar{L} 膜ヲ透析シ、コノ透析液ノ \bar{L} ビウレット \bar{L} 反應陰性ニシテ、 \bar{L} ヒスタミン \bar{L} ヲ證明サル。藥理的ニハ本毒素ハ耐熱性ニ猫血壓ヲ下降セシメ、 \bar{L} フオルマリン \bar{L} 及ビ弱酸加水分解ニ對スル態度ハ、 \bar{L} ヒスタミン \bar{L} ノ之等ニ於ケルト甚ダ酷似セル成績ヲ呈セリ。又本物質ハ \bar{L} ペプトン \bar{L} 、 \bar{L} ラカルノール \bar{L} 、 \bar{L} カリクレイン \bar{L} 、或ハ \bar{L} ヒヨリン \bar{L} ニ非ズ、且ツ \bar{L} スタミン \bar{L} ト共存スル際ハ、毫モ拮抗作用ヲ呈セズ寧ろ平行的ニ血壓作用ヲ増進セシム性質ヲ有ス。以上ノ事實ヨリ本毒素ハ thermostabil ナル \bar{L} ヒスタミン \bar{L} ナリト舉ゲ得ルナリ。

14. 手術用絲材料ノ撰擇(絹糸カ腸線カ)第2回報告 京都 宇山俊三

前回報告ノ如ク皮膚、皮下組織内ニ於ケル結紮、縫合ニハ原則トシテ腸線ヲ用ヒシハ勿論、カノ眞皮縫合(中外醫事新報第1049號)ニモ必ズ腸線ヲ用ヒ治愈上及ビ Kosmetisch ニ理想的成績ヲ舉ゲ得タルハ本多博士ト所見ヲ同ジクシ、更ニ余ハ開腹術、脱腸術時ノ各層縫合、腎臟膽道手術、腱縫合、大腿、下腿、膝蓋骨、肋骨等ノ骨折端縫合又ハ Albee 手術時等ニ於ケル移植骨片固定、關節手術等ニ屢々腸線ヲ用ヒ何レモ完全癒合ヲ果タセシノミナラズ非吸収性絲材料留置ニヨル諸障害ヲ全ク忘ルルヲ得タリ。而シテ之等ノ内、特ニ骨縫合ニ於ケル應用ハ文獻上極メテ少ク Riedel (1904)ノ膝蓋骨骨折縫合及ビ前回本學會ニ於ケル藤浪氏ノ報告以外殆ンドナシト雖モ余ハ之レ等及ビ自己經驗成績ニ鑑ミ腸線使用ヲ更ニ推奨ス。即チ骨縫合ニ縱令非吸収性絲材料ヲ使用スト雖モ術後骨端固定ヲ省略シ得ザルノミナラズ時日ノ經過ニ伴ヒ緊縛セラレタル骨組織ノ壞死吸収ニヨリ結節ノ弛緩ヲ免レザルー反シ腸線ハ漸次組織化シ Callus 形成ノ進行ト共ニ益々固定ヲ強固ナラシムルヲ以テナリ。次ニ胃腸縫合ニハ消化性潰瘍、膀胱縫合ニハ結石形成ノ懸念ヨリ粘膜層ニ \bar{L} クローム \bar{L} 腸線ヲ用ヒ他ハ猶ホ絹糸ヲ用ヒタリ。即チ之レ等臟

器ノ創縁ハ其ノ緊張度絶ヘズ變化スルヲ以テ之レニヨル微小縫合線隙ト雖モ内容ノ漏洩ニヨリ重大結果ヲ醸ス事アルヲ以テ濕潤ニヨリ弾力性ヲ増ス腸線ノ使用ニ適セザルヲ以テナリ。然レドモ之レ亦將來腸線調製法ノ改良ニヨリ之レニ適合セシムル事ノ必ズシモ不可能ニ非ラザルヲ信ズ。即チ Philipowicz (1923), Noetzel (1924) ノ如キハ既ニ全部腸線ヲ用ヒテ行ヒ何等不都合ナシト稱セシヲ以テナリ。以上ノ如ク腸線使用ニヨル治癒成績ハ非吸収性材料使用ニ比シ遙ニ優秀ニシテ到底後者ノ追從ヲ許サザルモノアルヲ以テ將來絹糸類ノ使用ハ極メテ僅少特殊症例ニノミ限局サレザルベカラザルノミナラズ、非吸収性絲材料使用ニヨル治癒障害ハ皆術者ノ絲材料撰擇ヲ誤リシニ歸セザルヲ得ズ。蓋シ從來ノ堂阪製舊腸線ノ使用成績ハ既ニ上述ノ如キヲ以テ今後余ノ新消毒法ニヨル理想的腸線ヲ使用スルニ至ラバ、其ノ應用範圍ノ擴大ト治癒成績ノ向上期シテ待ツべく、曩日余ノ主張セシ所謂腸線時ノ到來モ遠カラザルヲ信ズ。

因ニ腸線價格ノ絹糸ニ比シ不廉ナル點其ノ普及ヲ碍グト稱スルモノアルモ其ノ得ル所ノ成績ハ患者タルト醫師タルト問ハズ之ヲ償フテ餘リアルヲ以テ問題トスルニ足ラズ。

15. 外科領域ト小兒

京大外科 山 茅 二 五 四

原 稿 末 着

16. 肋骨横突起切除術ヲ施セル胸椎「カリエス」ノ 1 例

京府大外科 佐 谷 秀 雄

本例ハ16歳ノ男子ニテ昨年10月頃ヨリ上腰部ノ鈍痛及ビ胸椎下部棘狀突起ノ膨隆ヲ訴ヘ、本年 2 月初旬該部ノ脊椎硬直手術ヲ行ヒ、其後 2 ヶ月「ギブスベツト」ニ就床シ居リタルモ、症状ノ輕快ヲ見ズ、IX, X 胸椎體ノ破壊像ハ高度ニナリ、胸廓内膿瘍ハ以前ヨリ大ニナリ、且ツ下肢ノ麻痺症状ヲ表ハシタルヲ以テ、4 月13日右側ノ肋骨横突起切除術ヲ行ヒ、5 月 2 日再ビ左側ノ手術ヲ行ヘリ。皮膚切開ハ左右共縦ノ弓狀切開ヲナシ、筋層ハ出來ル限り鈍性ニ開キ、且下部胸椎ナル爲横突起切除ハ極メテ小範圍ニ止メタリ、然レドモ手術ニ不便ヲ感ズル事ナク、且術後ノ縫合ヲ比較的緻密ニナシ得タリ。

右側ハ第 1 期癒合ヲナシ、左側ハ皮下組織ノ化膿ヲ來シタルモ瘻孔乃至ハ混合感染ヲ起ス事ナク経過セリ。右側手術後4, 5 日ニシテ麻痺症状ハ著明ニ輕快シ來レリ。

17. 脊椎骨々折ノ治療ト其ノ治驗例

大阪住田病院 長 井 忠

左 海 藤 太 郎

脊椎骨々折ノ治療ノ困難ナル所以ハ、屢々著明ノ麻痺ヲ伴ヒ來ルコトト、後遺症トシテ龜背ノ形成ヲ見ルコトトノ 2 點ニアルト考ヘラレル。從ツテ本病治療ノ理想ハ、最初麻痺ノ存否ニ關セズ適用サレ得ルコト、又治療後龜背ヲ殘スコト無キガ如キモノデナケレバナラナイ。

最近本病治療法ニ關スル業績中注意サル、モノハ、Fischer ノ骨移植、Magnus ノ所謂機能療法、更ニ Behler ノ龜背部ノ強力矯正ト體操ノ併用トデアル。之等ハ併シ何レモ龜背ノ形成ニ對シテ考慮ノ重點ヲ置イタモノデ、且ツ麻痺ヲ有セザルモノト云フ前提ガアル。而テ麻痺ヲ

有スルモノニ對スル 治療法トシテハ、文獻ニヨレバ Hoffa ノ時代以來、特殊ナ方法ヲ見ルコトガ出來ナイ。從ツテ脊柱ニ對スル Ruhe ト Entlastung ノ原則カラ一步モ出テキナイト見ルノガ至當デアル。

我々ハ茲10數年來、本病治療法ノ原則ハ爾他一般骨折ノ夫レト同様ニ Reposition ト Fixation トヲ本義トシテ先ヅ骨折ニ依テ生ジタル脊柱ノ外形變化ヲ、本來ノ生理的彎曲ニマデ矯正整復シタル後、之ヲ固定シ、略々理想的結果ヲ收メ得テキル。(コノ間ノ理論的根據ト從來ノ方法ニ對スル批判トハ、小著脊椎骨々折ノ治療法ニ就テ、實地醫家ト臨床 第11卷第5號、昭和9年5月参照。)

我々ノ方法ニ就テ略記スルナラバ、外傷直後ハ可及の平坦ナ床上ニ仰臥セシメ、同時ニ寢臺ヲ斜面トシテ持續的重錘展伸ヲ行ヒ、局所ノ出血ニヨル腫脹ノ消退スルヲ待ツテ直チニ「ギブス」床ヲ作製シテ臥床セシメ「ギブス」床ハ脊椎「カリエス」ノ際ノ外形變化ヲ矯正スルト全々同様ノ方法ヲ以テ、即チ骨折部ニ特ニ注意ヲ拂ヒツ、¹「ギブス」泥膏ヲ以テ數次ニ互リ漸次ニ矯正シ、可及の速カニ脊柱ノ生理的彎曲ノ恢復ニ努メル。之ニヨツテ種々不快ナル脊髓ノ壓迫症狀ヲ招來スルコトハ絶體ニナク、又既ニ存シタルモノモ速カニ恢復スルヲ常トスル。斯テ6週ヲ經過シテ起立、歩行ヲ許シ、脊柱ノ生理的彎曲ヲ保持固定ス可キ支持器ヲ着用セシメ、症狀ニヨリ6ヶ月乃至1ヶ年間裝用セシムルモノデアル。

然シテ本法ノ優秀ナルハ、最初ノ麻痺ノ存否ハ問題デナク、更ニ稍々陳舊ノ骨折ニシテ、著明ノ麻痺ノ存在スルモノニ應用シテ驚ク可キ效果ヲ期待シ得ルコト、又完全ニ後遺症トシテノ龜背ヲ殘存セシメザル點ニアル。

斯ノ如キ方法ニヨル最近ノ治驗例ニ就テ概説シ、特ニ目下治療中ナルモ骨折後80日、下肢全麻痺ヲ惹起シキタル患者ノ治療經過ヲ述べ、同時ニX線寫眞ヲ供覽ス。

18, 硬膜外麻醉法ニ關スル研究

京府大外科 並 川 力

余ハ硬膜外麻醉法ガ血壓下降ヲ伴ハザルニ着目シ單ニ麻醉ノ方面ノミナラズ之レヲ急性腹膜炎時腸管麻痺ニ應用セント欲シ家兎或ハ犬ヲ用ヒテ實驗的ニ研究シ、更ニ進ンデ之レヲ臨床的ニモ應用セリ。

1) 家兎硬膜外腔ニ「アドレナリン」加1%「ノボカイン」溶液ヲ極メテ徐々ニ一定ノ時間の間隔ヲオキテ注入スル際ニハ目的身體部位ノミ斷區的ニ麻痺ヲ惹起セシメ得。80°骨盤高位ニ固定セル家兎ニ硬膜外麻醉ヲ行フモ腰髓麻醉ニ見ル如キ急死ヲ招クコトナシ。2) 高位硬膜外麻醉ハ腸運動ヲ亢進セシメ同時ニ腸充血ヲ來サシム。3) 兩側迷走神經切斷後高位硬膜外麻醉ヲ行フモ腸運動亢進ヲ惹起セシメ得。4) 然レドモ下位硬膜外麻醉及ビ兩側內臟神經切斷或ハ內臟神經領域血管結紮後高位硬膜外麻醉ヲ行フモ腸運動亢進セズ。5) 生理的食鹽水硬膜外腔注入ハ腸運動ニ變化ヲ來サズ、又「アドレナリン」加「ノボカイン」溶液ヲ靜脈内ニ注射スルニ腸運動減弱ス。

以上ノ事實ヨリ硬膜外麻酔時ノ腸運動亢進ハ腸運動抑制纖維タル内臓神經ノ傳導ノ遮斷セラレタル結果ニシテ腸運動亢進ガ^レノボカイン⁷ノ血管内吸收或ハ單ナル硬膜外腔注入ニヨル理學の刺戟ニ因セザル事モ明白ナリ。而シテ内臓神經領域血管結紮後高位硬膜外麻酔ヲ行フモ腸運動亢進セザルハ交感神經ソレ自體ノ麻痺ハ腸運動亢進ヲ惹起セシメ得ザルモノ一シテ該神經麻痺ニヨル血管擴張、從ツテ腸充血ガ運動亢進ノ原因ナルヲ示スモノナリ。6) 硬膜外麻酔、腰髄麻酔、大腸神經叢麻酔ヲ比較スルニ何レモ腸運動亢進ヲ惹起セシメ得ルモ血壓ニ對シテハ硬膜外麻酔ハ他ニ比シ遙カニ血壓下降度微弱ナリ、コハ直接脊髓神經ヲ侵襲スル事ナク而モ麻痺ハ斷區的ニ起ル故ナリ。7) 臨床的ニ應用セルニ何レモ麻痺ハ1時間以上持續シ、腹腔内侵襲ニ際シ毫モ疼痛ヲ訴フル事ナク且血壓下降度微弱ニシテ隨伴及ビ後症ヲ殆ンド認ムル事能ハザリキ。又急性腹膜炎患者ニ用ヒテ著明ナル腸運動亢進ヲ惹起セシメ得タリ。余ハ既ニ急性腹膜炎時腸管麻痺ニ際シ腰髄麻酔ト併用スベキ適切ナル藥物無キヲ實證セルヲ以テ本法ノ如キハ必ず試ムベキ良法ナリト信ズ。

19. 脊髓硬膜囊窄狹補填ニ關スル研究補遺

阪大小澤外科 中 川 正 美

所謂壓迫性脊髓炎ニ椎弓截除術ヲ施行スルニ際シ硬膜ノ癢痕收縮、脊髓ノ浮腫腫脹、脊椎ノ屈曲、轉移等ニヨル硬膜囊狹窄ヲ除去スル爲硬膜囊ヲ擴張セザルベカラザル場合屢々アリ。此ノ如キ場合硬膜ヲ切開放置スルヲ可トスルヤ或ハ補填ヲ行フベキヤニ關シ余ハ動物實驗上、硬膜ヲ切開放置スルモ硬膜缺損部ハ結締組織膜ヲ以テ補ハレ且脊髓軟膜トノ癒着モ僅少ニシテ筋膜、脂肪、腹膜、大網膜等ノ自家組織ヲ以テ補填セルモノ一比シ遜色ヲ見ズトノ結果ヲ得、第35回日本外科學會席上報告セリ。其ノ後、此ノ硬膜切開放置法ヲ應用セル臨床例ヲ剖見シ得タルヲ以テ追加報告セントス。

32歳。女。第6頸椎ノ高サニ於ケル脊髓腫瘍ナル診斷ノ下ニ椎弓截除術ヲ施行セルニ硬膜及ビ硬膜外組織ニ病變無ク、硬膜搏動ヲ缺除ス。硬膜ヲ切開スルニ^レリクオール⁷全ク存セズ。脊髓ハ浮腫ヲ伴フ外著變無シ。硬膜囊ハ甚ダ狹隘ニシテ爲ニ脊髓ヲ絞扼シテ麻痺ヲ招來セルモノナル事ヲ確メタリ。ヨツテ硬膜囊擴張ノ要ヲ認メ約10糎切開シタル儘放置ス。術後手術創ハ第1期癒合ヲ營ミ麻痺モ恢復ノ徵ヲ示セルモ1ヶ月半ノ後肺結核症ノタメ不幸鬼籍ニ入レリ。

剖見スルニ手術局所硬膜缺損部ハ結締組織膜ヲ以テ補ハレ内面平滑而モ脊髓軟膜間ノ癒着ハ輕度ニシテ、硬膜囊ハ甚ダシク寬濶ナリ。重ネテ茲ニ手術操作ノ簡單ナル切開放置法ヲ推奨セントスルモノナリ。尙問題ハ^レリクオールフイステル⁷形成ノ惧レナリトス。サレド這ハ手術創ヲ閉鎖スルニ當リ軟部組織ヲ緊密ニ縫合スル事、^レドレーン⁷^レタンポン⁷ハ早期ニ除去スル事、術後一定期間腹臥位ヲ保タシムル事ニヨリ充分防禦シ得ルモノナリ。

20. 外科的腦髓疾患ノ^レクロナキシー⁷

阪大小澤外科 永 井 巖

外科的腦髓疾患ノ局所診斷法トシテ從來種々ノ方法ガ試ミラレタレド、尙正確ナル診斷ヲ下スニ困難ナル場合尠カラズ。

昭和8年5月、余ハ東京醫事新誌ニ腦腫瘍患者ニテ術前術後ノ經過ヲ「クロナキシー」ニテ測定シ、ソノ成績ヨリ外科の腦髓疾患ノ局所診斷法トシテ「クロナキシー」應用ノ有效ナルヲ述ベタリ。爾來滿1ケ年間、12ノ症例ヲ得テ、ソノ手術の所見並ビニ手術後經過ト參照シ「クロナキシー」應用ノ有要ナリトノ確信ヲ得タレバコ、ニ報告スル次第ナリ。

既ニ Fritsch u. Hitzig (1870) ニヨリ明ニサレシ如ク、運動中樞ハ前正中廻轉部ニアリ。而シテ中樞神經ノ疾患ハ2次的ニソノ末梢神經乃至ハ筋肉ノ興奮性ニ變化ヲ惹起スルガ故ニ、コノ中樞ノ何レカノ個所ニ病變アレバソレニ相當セル末梢神經乃至筋肉ノ「クロナキシー」ニ變化ヲ見ル筈ナリ。而シテ又病變ガ必ズシモノノ中樞上ニアラズトモ、ソノ病變ヨリノ影響ガコノ中樞ニ波及スル状態ニアラバ亦ソノ中樞ニ一致シテ「クロナキシー」ノ變化ヲ見ルベク、而モノノ「クロナキシー」變化ノ最モ甚ダシキ個所ガ最モソノ病變ニ近シト考ヘ得ベク、此ノ想定ノ基ニ「クロナキシー」検査ヲ行ヒタルニ手術の所見ト相當ヨク一致スルヲ認メタリ。

即チ各四肢ニ於ケル代表的筋肉ノ「クロナキシー」ヲ測定シ、ソノ減少又ハ増大ノ程度ヲ百分率ニテ表ハシタリ。而シテソノ各筋肉ノ「クロナキシー」變化ノ百分率ヲ各左右上下肢ニツキ平均シ、各々ソノ四肢ニ於ケル「クロナキシー」變化率トナシ、之ヲ診斷ノ標準トセリ。斯クスルトキハソノ解剖的關係ヨリ腦髓疾患ノ病竈ヲ窺知シ得ルモノニシテ、例ヘバ左前正中廻轉部上方ノ病變ノ際ニハ右下肢ノ「クロナキシー」變化率ノ増大ヲ認メ、左上肢ノ「クロナキシー」變化率著明増大ハ右前正中廻轉部下方ノ病變ヲ意味シタリ。ソノ他該中樞部ニアラザル皮質部及ビ腦内疾患ニ於テモ同様ソノ病變ニ近キ部ノ中樞ニ相當セル筋「クロナキシー」ノ特有ノ變化ヲ認メタリ。而シテソレ等ノ變化ハ術後臨床症狀ノ恢復スルト同時ニ正常値ニ近ヅキタリ。

以上經驗セル12例ニツキ通覽スルニ病變ノ存スル部ノ「クロナキシー」ノ變化尤モ著明ニシテ、ソレニ隣セル部ノ變化之ニ次ギ、更ニ隔リタル部ノ「クロナキシー」ハ變化ヲ見ザルカ又ハソノ變化僅少ナリ。コノ事實ハ昨年既ニ述ベタル壓迫性脊髓炎ノ場合ニ於テ、ソノ病變ノ存スル部位ノ「クロナキシー」變化最モ著明ニシテ、ソノ下部ノ變化之ニ劣レル事ト比較シテ興味アル問題ニシテ、同時ニ又此ノ點診斷學上意義深キ所以ナリ。

勿論未ダソノ作用明ナラザル所謂 stummes Gebiet ノ相當存スル腦髓ニ於テ「クロナキシー」ヲ以テ儘ク解決セントスル事ハ不可能ノ事ニ屬スルモ、腦髓疾患タルニ關ラズ、未ダ省ラレザル神經生理學方面ノ探索ニ「クロナキシー」應用ノ價值アルヲ認メタレバ報告スル次第ナリ。

質 問

京大外科 荒 木 千 里

臨床の方法ニヨツテ局所診斷ガツカズ「クロナキシー」ニヨツテ始メテ局所ヲ診斷セラレタル例アリヤ。

答

永 井 巖

我々ノ經驗例12例ニ於テ、運動障礙ノアツタモノハ5例ノミデアツテ、運動障礙ノナイ他ノ7例ニ於テモ同様「クロナキシー」ノ特有ノ變化ヲ認メタノデアル。

又癲癇症、ソノ他ノ臨床症狀ノ全クナイ陷沒骨折ニ於テモ輕度乍ラモ、クロナキシー⁷ノ變化ヲ認メルノデアツテ、ソノ點、クロナキシー⁷應用ノ價值アル所デアル。

21 小腦孤在性結核治驗例

京大外科 荒 木 千 里

(日本外科實函第11卷第3號—昭和9年5月第755頁—掲載セリ)。

追 加

京府大外科 櫻 井 雅 四 郎

演者ノ述ベラレタ症例ノ腫孔ノ不同ハドノ側ニ生ジタモノデアルカ。

吾々ハ約 1ヶ年以前左前中心廻轉ニ一致シタ部分ノ深部約2乃至3糎ノ腦實質内ニ生ジタ孤立性結核ノ剔出治驗例ヲ持ツテ居ルノデ追加ス。

患者ハ23歳ノ男デ種々ノ検査ニヨツテ該部ノ腫瘍トノ診斷ノ下ニ型ノ如ク剔出ヲ行ツタモノデアル。

左前中心廻轉ノ部分ノ表面ニハ腫瘍ハ存在セズ、コノ部分ニ相當シタ腦實質内ニ存スルモノナル事ヲ知ル事ヲ得タノデアル。腫瘍ノ大サハ縦徑 6.0糎、横徑 6.2糎、高サ 3.3糎デ、重量 58.5 瓦デアル。ソノ剔出後ノ經過ハ至極良好デアル。

唯今試験的切除ニヨリテ診斷ヲ確定セラレタ様デアルガ、剔出ト試験的切除ニヨル病原菌散布ニヨル結核性腦膜炎發現ノ危險ハ餘リ差ハナイノデハナカラウカト思フモノデアル。本症例ノ如ク良好ノ經過ヲ辿ルモノニ於テハ剔出ガ良好ナル結果ヲ收メ得ル場合モアルト言フ意味デ追加シマス。猶腫孔ハ術前右ガ左ニ比較シテ約 1糎小サク術後通常ニ恢復シタ。

櫻井氏へ

荒 木 千 里

無論手術ニヨツテ全治セル例アリ。併シ歐米諸家ノ『手術不可』トイフ見解ヨリ見テ一般の原則トシテ余ノ方針ヲ推奨セルナリ。コノ方針ニ從フ場合ニハ試験的切片ヲトルコトモトヨリ不可ナリ。

再ビ荒木君ニ

櫻 井 雅 四 郎

勿論先人ノ定説ヲ覆スト言フ意味デナク吾々ノ症例ノ如キニ於テハ良好ナル豫後ヲトル場合モアルト言フ意味ヲ強調シタニ過ギナイ。

22. 兎唇手術ニ於ケル1,2ノ注意

阪大小澤外科 清 水 源 一 郎

兎唇手術ニ於テハ美容上最モ難點トセラレテキル Nasenloch, Lippenrot ノ整形並ニ唇ノ機能現出ニ最モ重要ナル役目ヲナスモノハ筋組織、就中 M. orb. oris 及ビ N. nasalis, ノ Pars olaris ノ縫合デアツテ該縫合ヲ完全ナラシムル爲ニハ粘膜層ノ筋層及外皮層ノ 3重縫合ガ最モ妥當ト信ズルモノデアル、尙筋組織縫合デ Nasenloch ノ整形不充分ナルトキハ Nasenscheidewand ヲ abmeisseln スルト極メテ満足ナル結果ヲ得ル事ガアル。

23. 副生甲狀腺腫瘤ニ就テ

京府大外科 今 津 九 右 衛 門

上 井 武 雄

副生甲状腺腫瘍ハ孤立性ニ存在スル爲、時ニ他ノ頸部腫瘍、例ヘバ癌腫ノ轉移、或ヒハ頸腺腫張等ト時々間違ヘラレル事ガアル。

演者等ノ經驗シタ症例ハ58歳ノ女子デ 1年前子宮癌ノ手術ヲ受ケタ既往症ガアル爲頸部ヘノ癌腫轉位デハナカロウカト疑ツテ剔出シタモノデアル。腫瘍ハ隨圓形デ甲状腺主體トハ可成リ離レテ存在シソノ間ニ連絡無ク全然獨立性ニ存在シテ居タモノデアルガ鏡檢ノ結果、結節性甲状腺腫デアル事が分明シタ。

コノ副生甲状腺腫瘍ハ轉位性甲状腺腫トハ全く別個ノモノデアツテソノ大多數ハ結節性甲状腺腫デアル。正常ノ甲状腺像ヲ呈スル場合モ少ナク又惡性ニ轉向スルモノモ比較的少ナイ、從テ毎常絕對的ニ剔出ヲ必要トスルモノトハ認メラレナイガ只頸部ニ發生シタ他ノ孤立性腫瘍、其他ノモノトノ鑑別診斷上一應ノ注意ヲ要スルモノト考ヘラレル。

24. 外傷性横隔膜神経挫傷

阪大小澤外科 大 原 重 之

私ハ昨年5月頸部外傷ノ爲ニ入院シタ患者ガタマタマ、右側ノ Phrenicuslähmung ヲ起シテ耳ノ事ヲ發見致シタカラ簡單ニ是ヲ報告シタイト思フ。

患者ハ當時11歳、小學校5年生ノ男子デ生來健康デ著患ヲ知ラヌ。

昨年5月9日小學校廊下デ遊戲中右ノ頸部ヲ「ガラス」片デ刺シタノデアル。來院當時ハ既ニ他ノ醫院ニテ創口ノ應急處置ヲ受ケテキタノデ「ガーゼ」ハ Blut ヲ以テ一面ニ汚染サレテキタ。

體格、榮養中等度、顔面蒼白ニシテ不安狀ヲ呈シ一見大出血ヲ思ハシム、意識ハ明瞭ニシテ眼瞼、瞳孔、咽頭、舌等ハ運動其ノ他ニ異狀ナク、音聲普通、肺肝境界ハ乳線上ニテ右第4肋骨ニ相等シ右肺ハ左肺ヨリモ一般ニ呼吸音弱シ。腹部其ノ他、四肢ノ運動ニ異狀ナシ、創部ハ右頸部ニ於テ鎖骨上窩ニアリ、鎖骨ノヤ、中央ヨリ 2cm. 上方ヲホボ平行シテ銳利ナル長サ 3cm. ノ哆開セル創口アリ。先ヅ創口ヲ擴大シテ深部ニ入ルニ、Kopfnicker ハ後縁ヨリ其ノ半分ヲ切斷サレ、内頸靜脈ハ後方ノ一部ヲ殘スノミニテ殆ンド切斷サレテキタ。幸ニモ頸動脈及ビ Scareus ant. ハ何等障害サレテキナイ。手術ハ簡單ニシテ 300c.c. ノ輸血後、頸靜脈ヲ結紮シ皮膚縫合ヲシテ手術ヲ終ル。後 Röntgen ニヨリテ右側ノ Phrenicuslähmung ヲ確メルコトガ出來タ。

手術後ノ經過ハ順調ニシテ入院 1週間後、何等 subjectiv ノ障害ナクシテ全治退院セリ。

以上ノ如ク本患者ハ外傷時ハ勿論其ノ後ト雖モ全ク Phrenicuslähmung ニヨル subjectiv ノ Beschwerden ヲ感ジナカツタ例デアルガ レントゲンニヨリテ初メテ Lähmung ノアル事ヲ確メルコトガ出來タノデアル。

25. 偏側性眞性汎發性乳房肥大症ノ 1例

京大外科 高 安 彰

一部切除ニテ、本病ト確カメラレシ患者ニ發病ト同時ニ甲状腺腫現ハレシコト、且手術後自覺的及ビ他覺的ニ甲状腺縮少シ、又之ニ原因スルト思ハレシ、發汗、心悸亢進等ノ症狀減退セルコト。

土耳其鞍ノ擴大即腦下垂體ノ腫大、標本ノ「イムベディン」現象陰性ナルコト等ヨリ、本病ト内分泌系統トノ因果的關係ノ存在考ヘラル、ヲ説ク。

〔26番ヨリ56番マデハ次號ニ掲載ノ豫定ナリ〕。